

CARTAS AL DIRECTOR

1. Fernández Fernández I. ¿Investigación en atención primaria? *Aten Primaria* 2003;31:281-4.
2. Learmonth AL. Utilizing research in practice and generating evidence from practice. *Health Educ Res* 2000;15:743-56.
3. Marañón G. La investigación buena y la menos buena. En: Marañón G. *La medicina y nuestro tiempo*. 5.^a ed. Madrid: Espasa-Calpe, 1980.
4. Workman S. Another bias for consideration. Rapid responses to: McCormack J, Greenhalgh T. Seeing what you want to see in randomised controlled trials: versions and perversions of UKPDS data. *BMJ* 2000; 320:1720-3 [consultado 12/4/2003]. Disponible en: <http://bmj.com/cgi/eletters/320/7251/1720#8525>
5. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. El futuro de la medicina de familia. *Aten Primaria* 2001;28:657-61 [consultado 12/4/2003]. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevisita.fulltext?pid=13023742>
6. Stange KC, Miller WL, McWhinney I. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med* 2001;33:286-97.

Respuesta del autor

Sr. Director: En su carta, Turabián y Pérez manifiestan su preocupación por la investigación en medicina de familia en nuestro país, porque piensan que es irrelevante, y exponen lo que consideran son sus causas. Agradezco enormemente su aportación, por la oportunidad para profundizar en un aspecto trascendente como es la evaluación de la investigación.

No puedo dejar de estar de acuerdo con el planteamiento general de su preocupación, pues es una preocupación existente en la investigación en salud y, como tal, también en atención primaria. Por ello, si no es en el marco general, no considero que sea justo relacionar la irrelevancia expresamente con la investigación en atención primaria o en medicina de familia. La relevancia de los resultados de la investigación no es un concepto fácilmente medible ni consensuable. Por un lado, el concepto de relevancia engloba diversas dimensiones, entre otras, la relación con las prioridades y el retorno social, la originalidad y la innovación de los hallazgos de la investigación, la contribución y los desafíos al conocimiento actual.

Por otro lado, la evaluación de las actividades de investigación no debe limitarse solamente a hacer un juicio sobre los objetivos planteados y los resultados obtenidos, sino que deben considerarse el contexto en el que se desenvuelve el investigador, los recursos de que dispone, el apoyo y la estructura institucional, entre otros elementos.

Se ha descrito que la investigación en atención primaria tiene una producción poco relevante por ser una investigación oportunista, sin una continuidad y una línea claramente definida. Hay pocos ensayos clínicos, y pocos estudios analíticos y multicéntricos, pocas líneas y muchos proyectos inacabados. Con todo, al ser la medicina de familia una especialidad relativamente joven, al ser reciente el proceso de reforma de la atención primaria, y dada la ausencia de tradición en investigación, es lógico que así haya sido, y no debemos mirar con espíritu derrotista las escasas iniciativas que surgen con un gran voluntarismo. Es conocido que el inicio de cualquier actividad no es habitualmente fácil, máxime cuando además el ambiente no es propicio para ello. Desde esas iniciativas ya han ido surgiendo algunas líneas, y estas líneas están llegando a obtener un cierto reconocimiento en el momento actual (ejemplo de ello es la reciente aprobación y financiación de una red de investigación surgida en el ámbito de la atención primaria, y constituida por la aglutinación de muchos de estos pequeños esfuerzos), y considero que es muy importante reforzar lo que hay y los pasos que con dificultad se van dando. En estos momentos planteo que, con ánimo constructivo, demos reconocimiento a lo que ha ido surgiendo con gran esfuerzo y entre todos contribuyamos al desarrollo de estructuras y un ambiente propicio a la investigación en nuestro ámbito. Si bien es importante la consideración de la actividad que se viene realizando, más aún en estos momentos es planificar y reorientar hacia las líneas estratégicas que nos puedan interesar para el desarrollo de la especialidad de medicina familiar y comunitaria, y de la atención primaria en sí.

La finalidad de la investigación en salud es generar y difundir conocimientos que ayuden a mejorar las condiciones de salud de la población. Efectivamente, como plantean los autores de la carta, es fundamental de-

sarrollar conocimiento consistente con impacto en la práctica diaria.

La evaluación de la utilidad de la investigación se basa hoy día en indicadores indirectos, indicadores de producto intermedios, más que de resultados, como, por ejemplo, el número de las patentes registradas, el número de comunicaciones o ponencias presentadas en congresos o el número de artículos publicados, y más aún en el factor impacto de tales publicaciones. Se reconoce que es algo insuficiente, y cada vez más se habla de la necesidad de introducir otros indicadores que puedan aproximarnos a la medición del impacto en la salud de las personas, las familias, la comunidad, etc. No es tarea fácil, pero hay que moverse en esta dirección, y ya un primer paso podría ser valorar la incorporación de los resultados de la investigación en el desarrollo de las guías de práctica clínica y en la planificación de servicios sanitarios.

No me atrevería a decir que «la verdadera investigación, la que puede suponer novedades y desarrollos, no se está publicando y permanece oculta». Es posible que a lo que los autores de la carta se refieren es a lo que aún no se está haciendo en investigación. La parte más importante del problema radica en que todavía no se está desarrollando toda la potencialidad que la atención primaria tiene en investigación, y que son muchas las cuestiones pendientes de respuesta a partir de nuestra propia práctica y experiencia. Sí es cierto que hay una parte de la investigación que interesa que no llega a publicarse o, si se publica, no llega a ser suficientemente visible o difundida. Una parte del problema se debe a los hábitos de publicación y productividad de los autores, que varían en las diferentes áreas de la medicina, existiendo diferencias marcadas entre las áreas básicas y las clínicas, pero asimismo dentro de las áreas clínicas la atención primaria presenta una menor productividad, en parte porque los profesionales priman con diferencia la asistencia, incluso la docencia, frente a la investigación y publicación de resultados. Otra parte del problema es la tendencia de publicación de las revistas en cuanto a lo que consideran novedoso o de interés «mundial» o local. Es un problema ampliamente debatido la difusión y visibilidad de los resultados de investigación que

condiciona esta política de las revistas, y que sí debe ser una llamada a la reflexión de los editores.

En relación con el tema de la evaluación, existe otro debate interesante: ¿debe evaluarse la investigación sólo por su éxito en producir conocimiento directamente aplicable? ¿O el solo hecho de la existencia de un cierto nivel de actividad científica genera contribuciones beneficiosas a la sociedad por facilitar la tarea investigadora y generar una masa crítica cada vez más numerosa? Recientemente, en una carta al Director publicada en ATENCIÓN PRIMARIA se planteaba el tema de la investigación profesional frente a la investigación extendida. ¿Investigación de élite frente a investigación de las bases? Posiblemente es la profesionalización lo que permite ser competitivos en la obtención de financiación y creación de estructuras que den soporte a la investigación, y hay que orientarse en este sentido, pero considero que no debemos olvidarnos de seguir potenciando la investigación de las bases, pues es desde aquí de donde van a surgir las verdaderas preguntas que precisan respuesta, y la que va a ser directamente aplicable.

Una última cuestión sobre las características de la investigación en atención primaria. Es cierto que hay dificultades, pe-

ro también se dan unas condiciones, como la accesibilidad de la población, la continuidad de la atención, el abordaje biopsicosocial, la perspectiva de los pacientes, entre otras, que posibilitan la obtención de respuesta a muchos interrogantes. Pero el tipo de diseño de la investigación no depende del ámbito donde se realiza, sino del tipo de pregunta que se plantea. El ensayo clínico, si bien ha estado alejado de la atención primaria, es el mejor diseño para demostrar la eficacia y efectividad de una intervención, y no existen dudas sobre la necesidad de valorar la eficacia y la efectividad en el ámbito donde se van a aplicar las intervenciones. De acuerdo que tampoco deben considerarse el «paradigma dominante». Los estudios observacionales pueden ser los más apropiados para valorar los factores pronósticos, validar pruebas diagnósticas, conocer el perfil de seguridad de los fármacos, etc., sin olvidarnos de la investigación cualitativa, que sin duda hay que desarrollar, aunque no estoy de acuerdo en que se relacione la irrelevancia de la investigación en medicina de familia con el hecho de que no sea predominantemente cualitativa. El método debe adaptarse a la pregunta, y la necesidad de evidencias es tan grande

que posiblemente todos los métodos y diseños desempeñen un papel de importancia similar. Tampoco debemos olvidar que el conocimiento precisa de la participación y colaboración de todos, y debemos contribuir a que la investigación sea multicéntrica, multidisciplinaria e inter-niveles.

I. Fernández Fernández

Médico de Familia. Responsable de la Sección de Investigación de la semFYC. Distrito Sanitario Aljarafe. Sevilla. España.

Douglas JD. Is primary care research a lost cause? *Lancet* 2003;361:1474.

Editorial. Is primary-care research a lost cause? *Lancet* 2003;361:977.

Genel M, Dobs A. Translating clinical research into practice: practice-based research networks-a promising solution. *J Investig Med* 2003;51:64-71.

Howe A. Is primary care research a lost cause? *Lancet* 2003;361:1473-4.

Juncosa Font S. Que muchos investiguen poco y pocos investiguen mucho. *Aten Primaria* 2003;31:342.

Titler MG, Everett LQ. Translating research into practice. Considerations for critical care investigators. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2001;13:587-604.
